Priorités Gestion du Risque

TRANSPORTS SANITAIRES ET TAXIS CONVENTIONNES

Guide de bonnes pratiques et engagements de qualité de service

Elaboré conjointement par :

- les établissements de santé
- les représentants des transporteurs sanitaires
- les représentants des taxis
- l'Assurance Maladie
- l'Agence de Santé Océan Indien

ars Agence de Santé Océan Indien

RSI Régime Social des Indépendants

Sécurité sociale l'Assurance Maladie

SIGNATURES DES ENGAGEMENTS DE QUALITE DE SERVICE LE 09 / 12 / 2014

>> LES ETABLISSEMENTS DE SANTE

	Signature du Directeur ou de son Représentant
ARAR & HAD Krishna BUDDAMSETTY	
ASDR - Association de Soins à Domicile à La Réunion Mme LEGRAND	
ASFA - Association Saint-François d'Assise M. VANNIER	
AURAR - Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel à La Réunion	
CENTRE DE DIALYSE JEANNE D'ARC FLORICOURT Edwige	
CHGM - Centre Hospitalier Gabriel Martin F. DEVEAUX Directeur par intérim	
CHU - Centre Hospitalier universitaire S. WADEL	
Clinique DURIEUX D. GLUD	
-CRF JEANNE D'ARC YLANG YLANG Fabrice NATIVEL	
GROUPE FLAMBOYANTS : - CLINIQUE TAMARINS -CLINIQUE LES FLAMBOYANTS J. P. NOREUX DG	

	Signature du Directeur ou de son Représentant
EPSMR - Etablissement Public de Santé Mentale de la Réunion A. LE GOFF	
CENTRE DE DIALYSE DURIEUX D. GLUD.	
GHER - Groupe Hospitalier Est Réunion STUANCY	
GROUPE CLINIFUTUR : -CLINIQUE SAINTE CLOTILDE -CLINIQUE SAINT VINCENT -CLINIQUE JEANNE D'ARC / LES ORCHIDEES -CLINIQUE DE LA PAIX -CLINIQUE SAINT JOSEPH -SOCIETE DE DIALYSE SAINTE CLOTILDE	FLORICOURT Edwige
CENTRE DE REEDUCATION SAINTE CLOTILDE	
CENTRE HORUS Dr RAHMANI	
INSTITUT ROBERT DEBRE Djamel CHEFFI Cadre	
MAISON DES OLIVIERS Djamel CHEFFI Cadre	
SARL AVICENNE Dr RAHMANI	

SIGNATURES DES ENGAGEMENTS DE QUALITE DE SERVICE LE 09 / 12 / 2014

>> FEDERATIONS

	Signature du Directeur ou de son Représentant
FHP - Fédération de l'hospitalisation privée 01 A.DECEFLIE	
FHF- Fédération hospitalière de France Mr GRUSON	
FEHAP - Fédération des établissements. hospitaliers & d'aide à la personne	
FNEHAD -Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile	
URIOPSS -Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux	

>> ORGANISMES

	Signature du Directeur ou de son Représentant
ARS – Agence Régionale de Santé	
CGSS – Caisse Générale de Sécurité Sociale J-X. BELLO	
DRSM – Direction Régionale du Service Médical A. GRUBER.	
RSI – Régime Social Indépendant	
Union Nationale des Organismes Complémentaires d ' Assurance Maladie (UNOCAM), A. BLAIN	

>> TRANSPORTS SANITAIRES : VSL AMBULANCES

	Signature du Directeur ou de son Représentant
CSAAR – Chambre Syndicale des Ambulanciers Agréés de la Réunion	DEFAUD Franck
CSADR – Chambre Syndicale des Ambulanciers du Département de la Réunion	
ATSU - Association Transport Sanitaire d'Urgence	

>>TAXIS CONVENTIONNES

	Signature du Directeur ou de son Représentant
SRETT – Syndicat Régional des Exploitants Taxis et Transporteurs	DEFAUD S.R.T.T. Commission TAP
SATR – syndicat des Artisans Taxis de la Réunion CORREE Jean Claude V/EST.	
FRTI – Fédération Régionale des Taxis ATCHY Georges	

SIGNATURES DES ENGAGEMENTS DE QUALITE DE SERVICE LE 09 / 12 / 2014

>> FEDERATIONS

	Signature du Directeur ou de son Représentant
FHP - Fédération de l'hospitalisation privée 01 A. DELEFLIE	
FHF- Fédération hospitalière de France	
FEHAP - Fédération des établissements. hospitaliers & d'aide à la personne	
FNEHAD -Fédération Nationale des Etablissements d'Hospitalisation à Domicile	Loïs de LEGRAND
URIOPSS -Union régionale interfédérale des œuvres et organismes privés sanitaires et sociaux	

>> ORGANISMES

	Signature du Directeur ou de son Représentant
ARS – Agence Régionale de Santé	
CGSS – Caisse Générale de Sécurité Sociale J.X. BELLO	
DRSM – Direction Régionale du Service Médical A. GRUBER.	
RSI – Régime Social Indépendant Françoise Salé Directrice Régionale	
Union Nationale des Organismes Complémentaires d ' Assurance Maladie (UNOCAM), A. BLAIN	

>> TRANSPORTS SANITAIRES : VSL AMBULANCES

	Signature du Directeur ou de son Représentant
CSAAR – Chambre Syndicale des Ambulanciers Agréés de la Réunion	DEFAUD Franck
CSADR – Chambre Syndicale des Ambulanciers du Département de la Réunion	
ATSU - Association Transport Sanitaire d'Urgence	

>>TAXIS CONVENTIONNES

	Signature du Directeur ou de son Représentant
SRETT – Syndicat Régional des Exploitants Taxis et Transporteurs	DEFAUD S.R.T.P. Commission TAP
SATR – syndicat des Artisans Taxis de la Réunion CORREE Jean Claude V/EST.	
FRTI – Fédération Régionale des Taxis ATCHY Hugues	

Les partenaires ayant participé à l'élaboration et à la rédaction du guide

Les partenaires	Axe 2
Etablissements de santé	CHU site nord
	CHU site sud
	CHGM
	GHER
	Clinique Durieux
	Centre d'hémodialyse Durieux
	Clinique Avicenne
	ASDR
Fédérations des transporteurs sanitaires	CSAAR
Chambre Syndicale des Ambulanciers Du département de La Réunion	C.S.A.D.R
Le syndicat professionnel des taxiteurs	SRETT
Autres	
	CGSS
	ARS

SOMMAIRE

	Pages
Préambule	6
1-Recensement des attentes des acteurs et points de vigilance	7
Les établissements de santé	7
Transporteurs sanitaires	7
Taxis conventionnés	7
L'Assurance Maladie	7
L'Agence Régionale de Santé	7
Leviers	7

	Pages
2- Définition des axes de travail	8
Définition du rôle des acteurs	8
Rôle de l'établissement	9-10
Rôle du transporteur sanitaire	11
Rôle du taxi conventionné	12
Les engagements de qualité de service	13-27
Hygiène des véhicules de transports sanitaires	28
3- Annexes	28

Préambule

Le Programme Pluriannuel de Gestion Du Risque (PPGDR), inscrit dans le programme régional de santé a pour objectif la mise en œuvre d'actions communes entre L'Agence de Santé Océan Indien, l'Assurance Maladie et l'ensemble des partenaires de santé (professionnels, associations d'usagers). Dans le cadre du transport sanitaire, le PPGDR vise à l'amélioration de la performance du système de santé, c'est-à-dire améliorer la qualité de la prise en charge dans un objectif d'efficience.

Le Guide de Bonnes Pratiques s'inscrit dans le dispositif d'expérimentation prévu à l'article 45 de la loi LFSS 2010 , il répond à des objectifs organisationnels et qualitatifs et vise à optimiser les organisations aussi bien du côté des transporteurs que celui des établissements de santé, pour améliorer le service rendu aux patients en respectant la réglementation en vigueur et en mutualisant des bonnes pratiques.

Cette démarche qualité illustrée par le Guide de Bonnes Pratiques traduit de façon opérationnelle la construction d'un partenariat efficace et coordonné. Les nouvelles relations qui s'établiront entre les transporteurs sanitaires et les établissements de santé trouvent un fondement dans les 20 engagements de qualité service et de la redéfinition des rôles de chacun.

Les engagements de qualité de service ont vocation à être déclinées dans tous les établissements de santé et à tous les transporteurs sanitaires, la mise en œuvre se concrétise par la signature des engagements du guide de Bonnes Pratiques.

1-Recensement des attentes des acteurs et points de vigilance

Les établissements de santé participant à la rédaction du guide

Il apparait indispensable aux établissements de :

- mieux organiser la prise en charge du patient en diminuant le coût global ;
- d'homogénéiser les pratiques ;
- d'améliorer les relations entre les transporteurs et les établissements ;
- communiquer sur le transport personnel ;
- développer cette expérimentation.

Les points de vigilance évoqués sont :

- l'adaptation du guide aux spécificités « territoriales » ;
- la nécessité d'avoir une interface entre l'organisation des transports sanitaires (plate-forme/jour) et les services d'urgences.

Transporteurs sanitaires

- optimiser la qualité du travail et la sécurité du transport;
- valoriser les compétences des transporteurs sanitaires.

Les points de vigilance évoqués sont :

- les inquiétudes concernant une régionalisation de l'expérimentation (le devenir des petites entreprises sanitaires) ;
- la formation continue.

Taxis conventionnés

L'inquiétude des entreprises de taxis portent sur la prévention des risques infectieux et sanitaire.

Le groupe de travail a identifié les freins suivants :

- le risque de concurrence déloyale ;
- l'individualisme de certains taxis.

L'Assurance Maladie

- veiller aux respects des règles de prescription et de facturation ;

Les points de vigilance évoqués sont :

- la transparence ;
- la nécessité de suivre les dépenses de transports résultant des prescriptions hospitalières ;
- le maintien de la prescription du véhicule personnel;
- les spécificités « territoriales ».

Attentes de l'ARS

Pour l'ARS Océan Indien, la régulation des dépenses de transports et la redéfinition du transport de malades sont des enjeux prioritaires. Les pistes de travail portent sur trois objectifs :

- une meilleure connaissance de la prescription hospitalière de transports de malades;
- le développement de nouveaux modes d'organisation dans le respect de la réglementation;
- le changement de comportement de la part des acteurs via un guide.

Les points de vigilance évoqués

- l'adaptation aux spécificités « territoriales »;
- la nécessité d'avoir une coordination avec les services d'urgences.

Les leviers

Les leviers majeurs à la mise en œuvre d'une expérimentation régionale sont :

- la volonté des entreprises sanitaires et des établissements de santé (engagement, capacité d'adaptation) pour participer à la rénovation de l'organisation du transport sanitaire,
- la communication sur le rôle des transporteurs sanitaires et des établissements, le développement de la communication entre les acteurs
- l'engagement et le soutien de l'ARS.

2- Définition des axes de travail

L'amélioration des conditions dans lesquelles sont assurés les transports des patients passent par l'organisation des relations entre les établissements de santé, les transporteurs sanitaires, les taxis. Nos travaux ont permis de remarquer l'utilité de préciser plus clairement les tâches entre les ambulanciers et le personnel de l'établissement.

Cette démarche :

- respecte le droit du patient qui prévoit que « le droit du malade au libre choix de son praticien et de son établissement de santé est un principe fondamental de la législation sanitaire » ;

- respecte la réglementation qui prévoit que la prescription de transport est adaptée aux besoins du patient (référentiel de prescription) tout en favorisant le recours au moyen le moins onéreux compatible avec l'état du patient.

Dans un premier temps, notre propos est centré sur la définition des rôles de chacun, les engagements de qualité de service arrivant dans un deuxième temps.

L'hygiène des véhicules de transports sanitaires est devenue une préoccupation du groupe de travail. Aussi, dans un troisième temps nous proposons une synthèse des recommandations générales, préconisées pour assurer la maitrise de la transmission des agents infectieux.

Définition du rôle des acteurs

Cette définition des rôles fait référence à un protocole d'accord national conclu entre les fédérations de l'hospitalisation publique et privée et les fédérations d'entreprises privées de transports sanitaires.

Elle fait référence pour les Taxis conventionnés aux obligations prévues dans la convention conclue entre les entreprises de taxis et la Caisse Générale de Sécurité Sociale

Rôle de l'établissement

L'établissement de santé assure une signalisation claire de ses différents services et facilite l'accès des transports sanitaires aux services. Un parking ou des emplacements sont réservés aux transporteurs sanitaires en nombre suffisant. L'établissement valide la prescription de transports, les horaires d'arrivée et de départ du patient doivent être mentionnés.

>> Entrée dans l'établissement

Deux distinctions sont à noter :

- le service des urgences
- l'hospitalisation/ les consultations externes /les séances.

L'établissement de santé prend en charge le patient dans un délai maximum de 15 minutes.

- ***Le service des urgences***

Concernant le service des urgences, un référent administratif « transports sanitaires » est identifié. Une infirmière de liaison ou l'équipe soignante prend en charge le patient dés son arrivée. La prescription de transports sanitaire est justifiée a priori, puisque relevant de la responsabilité du médecin prescripteur.

Le transporteur transmet à un membre de l'équipe soignante du service concerné tous les documents utiles à l'hospitalisation du patient, la consultation, les séances. Les matériels utilisés pour prendre en charge le patient (brancard, oxygène) sont rendus à leurs propriétaires respectifs.

À partir de ce moment, la prise en charge du patient incombe à l'établissement, notamment le brancardage interservices, les manipulations liées aux soins et aux examens

À partir de ce moment, la prise en charge du patient incombe à l'établissement, notamment le brancardage interservices, les manipulations liées aux soins et aux examens.

- ***L'hospitalisation***

Concernant l'hospitalisation, un guichet prioritaire est réservé aux transporteurs sanitaires afin que ces derniers puissent effectuer les formalités administratives dans un délai raisonnable.

>> Sortie de l'établissement

Les établissements de santé veillent à programmer les sorties des patients.

- ***Salon de sortie***

Les établissements de santé peuvent disposer d'un salon de sortie ou d'attente permettant de fluidifier les sorties. En effet, l'activité de soins et l'activité de transport ne peuvent être parfaitement coordonnées. Il est fréquent que le patient demeure au sein du service le temps de l'arrivée du transporteur. Cette pratique est préjudiciable :

- **elle maintient les lits occupés;**
- **elle contraint le transporteur à pénétrer dans l'Etablissement.**

Le principe est de disposer d'une zone « tampon » appelée salon d'attente ou de sortie qui matérialise la transition du patient de l'hôpital vers son nouveau lieu d'accueil. Le salon d'attente joue un rôle majeur dans la fluidification des sorties.
Une telle pratique ne peut s'envisager sans un certain nombre de dispositions : le patient doit être valide, autonome, non dément et en attente d'un transporteur ou de la famille. Une vigilance doit être observée concernant les contre-indications médicales.
La mise en œuvre d'un salon d'attente impacte le fonctionnement de l'établissement. Le personnel soignant et administratif doit connaitre les modalités de fonctionnement du salon d'attente et le profil des patients. Une personne de l'établissement doit s'assurer de la prise en charge du patient (dossier de sortie, informations nécessaires à son suivi médical, prescription de transport, vérification du départ du patient avec le transporteur qui lui a été affecté).

- ***Dispositif concernant la sortie des patents en cas d'hospitalisation en ambulatoire***

Les modalités de sortie dans le cas d'une hospitalisation en ambulatoire, doivent être explicitées aux patients, ainsi qu'aux accompagnants, et inscrites dans la *charte de fonctionnement de l'unité ambulatoire.* [1]

Le patient doit pouvoir être raccompagné à domicile par un adulte responsable et si besoin en fonction, pour au moins une nuit après la sortie de l'hôpital.

La compréhension des modalités de prise en charge par le patient et par son accompagnant sont nécessaires, doivent donc être accompagnés :

- **les mineurs (par leurs parents ou représentant légal) ;**
- **les patients atteints d'un trouble du jugement (par un tiers ou leur représentant légal).**

Les sociétés savantes précisent que le patient ne doit pas conduire dans les 24 heures qui suivent une intervention en ambulatoire, et qu'il doit être accompagné par un tiers lors du trajet du retour.

Aussi, dans le cas d'un transport sanitaire après une hospitalisation en ambulatoire, l'établissement doit s'assurer de la présence d'un tiers au domicile du patient (accord signé du patient lors de la consultation anesthésique) si besoin et pour au moins une nuit après la sortie de l'hôpital.

Les établissements de santé informent les patients des conditions de transport à la sortie de l'hospitalisation (libre choix et limitation des bagages) et des modalités de prise en charge financières de ces transports.

Dans le cas ou le patient a confié à l'établissement la charge de l'organisation du transport, l'établissement de santé et le transporteur sanitaire déterminent des créneaux horaires pour la prise en charge du patient. L'établissement veille à ce que le patient soit prêt et la prescription médicale de transport réalisée. L'établissement de santé précise clairement le lieu où le patient doit se rendre.

[1] Décret du 20 aout 2012 : description de l'organisation de la structure, dans une charte de fonctionnement

Rôle du transporteur sanitaire

Dans le cadre de leur relation avec les établissements de santé publics et privés, le rôle du transporteur sanitaire est prévu à l'article R 6312-11 du CSP. L'ambulancier a vocation à assurer, au moyen de véhicules adaptés, les transports des patients pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription ou en cas d'urgence médicale. Pendant le transport en ambulance, le titulaire du certificat de capacité d'ambulancier assure la surveillance du patient et la bonne exécution des gestes appropriés à son état.

L'ambulancier peut être amené à assurer le brancardage au départ et à l'arrivée (étages compris le cas échéant). La convention nationale passée entre les caisses d'assurance maladie et les fédérations des transporteurs sanitaires prévoit que l'équipage n'est pas mobilisé plus d'un quart d'heure sur place. L'ambulancier fournit la literie nécessaire au transport et assure son nettoyage. En cas de besoin et sur prescription médicale, il doit être en mesure d'administrer de l'oxygène au patient. Après le transport, il désinfecte le véhicule dans les conditions prévues à l'article L 3114-1 du code de la santé publique. (Circulaire DHOS/SDO/DO n°2003-277 du 10 juin 2003)

Le transporteur sanitaire est lié par le secret professionnel et assujetti à la discrétion d'usage en ce qui concerne le contenu du dossier ou l'état du malade dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. [2]

• *Transports entre le lieu de résidence et les établissements de santé*

- *Le transporteur sanitaire s'engage à aller chercher le patient à son domicile ou à tout autre endroit ;*
- *Il vérifie que celui-ci dispose de tous les documents nécessaires à son hospitalisation, à sa consultation ou à sa séance de soins ;*
- *Il assure la surveillance du patient et la bonne exécution des gestes appropriés à l'état du patient ;*
- *Il accompagne le patient jusqu'au service concerné et s'assure avant son départ que ce dernier est pris en charge ;*[3]
- Il transmet à un membre de l'équipe soignante du service concerné toutes les documents utiles à son hospitalisation, sa consultation, ses séances ;
- Le transporteur réalise les formalités d'admission ou de sortie du patient. A cet effet, un guichet prioritaire est réservé aux transporteurs sanitaires.

• *Transports entre l'établissement de santé et le lieu de résidence*

- Les établissements de santé ont la charge de programmer les sorties des patients.
- Si l'établissement dispose d'un salon d'attente, les transporteurs prennent en charge le patient dans le salon d'attente ;
  Dans la négative, les transporteurs vont chercher le patient dans le service ; (à l'heure prévue de sortie, l'établissement veille à ce que le patient soit prêt et la prescription médicale de transport réalisée);
- Les transporteurs réalisent les formalités de sortie du patient ; (guichet prioritaire);
- Dans le cas ou l'organisation du transport a été confiée à l'établissement, celui-ci détermine les créneaux horaires pour la prise en charge du patient, et respecte les horaires ;
- Les entreprises de transport s'engagent également à respecter les horaires convenus ;
- Lors des consultations ou séances, le transporteur est informé de la durée prévisible des soins ;
- Les transporteurs ramènent le patient à son domicile ou à tout autre endroit prescrit.

[2] *En italique textes réglementaires*
[3] *Obligation TS article R 6312-16 CSP*

Rôle du taxi conventionné

Le chauffeur de taxi doit assurer le transport des patients pour des raisons de soins ou de diagnostic, sur prescription médicale.
Le chauffeur de taxi est lié par le secret professionnel et assujetti à la discrétion d'usage en ce qui concerne le contenu du dossier ou l'état du malade dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions.

• *Transports entre le lieu de résidence et les établissements de santé*

- Le chauffeur de taxi s'engage à aller chercher le patient à son domicile ou à tout autre endroit prescrit;
- Il vérifie que celui-ci dispose de tous les documents nécessaires à son hospitalisation, à sa consultation ou à sa séance de soins ;
- Il accompagne le patient jusqu'au service concerné et s'assure avant son départ que ce dernier est pris en charge ;
- Il transmet à un membre de l'équipe soignante du service concerné toutes les documents utiles à son hospitalisation, sa consultation, ses séances ;
- Il réalise les formalités d'admission ou de sortie du patient. A cet effet, un guichet prioritaire est réservé aux transporteurs sanitaires.

• *Transports entre l'établissement de santé et le lieu de résidence*

- Les établissements de santé ont la charge de programmer les sorties des patients. Si l'établissement dispose d'un salon d'attente, les chauffeurs de taxis prennent en charge le patient dans le salon d'attente ;
- Dans la négative, les chauffeurs vont chercher le patient dans le service ; (A l'heure prévue de sortie, l'établissement veille à ce que le patient soit prêt, et la prescription médicale de transport réalisée).
- La prescription de transport est adaptée aux besoins du patient (référentiel de prescription) tout en favorisant le recours au moyen le moins onéreux compatible avec l'état du patient;
- Les chauffeurs de taxis réalisent les formalités de sortie du patient ; (guichet prioritaire);
- Dans le cas ou l'organisation du transport a été confiée à l'établissement, celui-ci détermine les créneaux horaires pour la prise en charge du patient, et respecte les horaires ;
- Les chauffeurs de taxis s'engagent également à respecter les horaires convenus ;
- Lors des consultations ou séances, le chauffeur de taxi est informé de la durée prévisible des soins ;
- Les chauffeurs de taxis conduisent le patient à son domicile ou à tout autre endroit prescrit.

Engagements de qualité

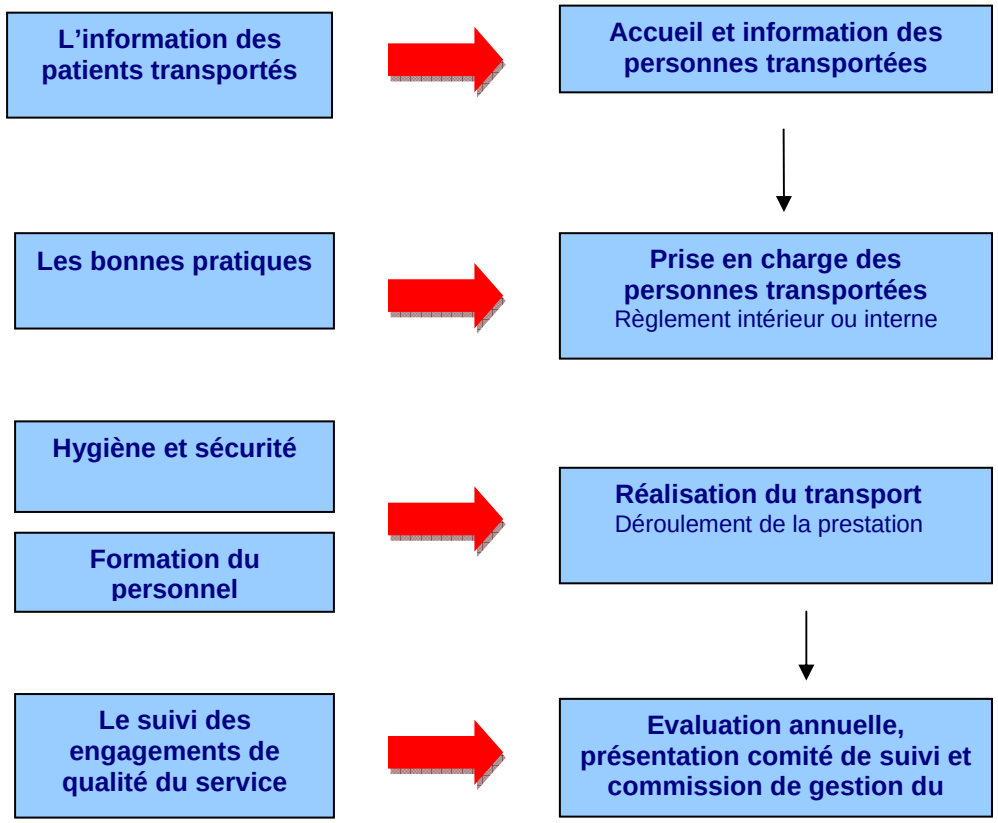
Le périmètre du guide respecte les textes réglementaires relatifs aux transports sanitaires et les obligations prévues dans la convention conclue entre les entreprises de taxis et la Caisse Générale de Sécurité Sociale.
Ces obligations sont rappelées dans les grandes lignes ci-dessous.

L'adhésion de l'entreprise de taxis à la convention nationale prévoit que cette prestation doit être conforme aux dispositions prévues par le décret n° 2006-1746 du 23 décembre 2006 et par l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport. A ce titre, elle comprend une aide au déplacement et à l'installation du patient dans le véhicule, une transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante, le respect rigoureux des règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux.
En outre, l'entreprise de taxis s'engage à conserver à bord du véhicule une trousse de secours dont la composition minimale est précisée dans une annexe.
L'entreprise de taxis respecte la législation et la réglementation du secteur des taxis, notamment les normes imposées au véhicule et à l'exercice de la profession d'exploitant taxi, ainsi que les obligations de formation continue qui s'imposent aux professionnels du taxi.
Cette convention comprend également des items suivants : dispositions tarifaires, dispense d'avance de frais, les modalités de remboursement.

Le groupe de travail a souhaité que les thèmes suivants inscrits dans les obligations conventionnelles: le respect rigoureux des règles d'hygiène, la prévention du risque infectieux et l'obligation de formation continue fassent l'objet d'une démarche d'amélioration de la qualité.

Le but est de répondre à l'exigence légitime d'information des usagers en matière de remboursement de transports sanitaires et des conditions pratiques dans lesquelles sont assurés les transports, d'apporter des réponses concrètes à des aspects conventionnels ou réglementaires.

Le document ci-dessous décrit les engagements des transporteurs sanitaires, des taxis et des établissements de santé .
Les engagements sont déclinés en quatre axes selon le parcours de la personne transportée.


L'information des patients transportés
Les bonnes pratiques
Hygiène et sécurité
Formation du personnel
Le suivi des engagements de qualité du service
Accueil et information des personnes transportées
Prise en charge des personnes transportées
Règlement intérieur ou interne
Réalisation du transport
Déroulement de la prestation
Evaluation annuelle, présentation comité de suivi et commission de gestion du

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les transporteurs sanitaires

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale Ambulance	Organisation générale Véhicule Sanitaire Léger (VSL)
	Informations des personnes transportées			
1	**Faciliter l'accès du demandeur à la prise en charge en lui indiquant les démarches générales à accomplir**	Vérification des documents nécessaires (prescription médicale adaptée à l'état du patient) ; Indication des démarches à accomplir conditionnant un remboursement par l'Assurance Maladie; Information de la personne transportée sur la partie non prise en charge par l'AM et/ou prestations complémentaires à la demande de la personne transportée.	Vérification des documents nécessaires (prescription médicale) ; Indication des démarches à accomplir conditionnant un remboursement par l'Assurance Maladie.	Vérification des documents nécessaires (prescription médicale) ; Indication des démarches à accomplir conditionnant un remboursement par l'Assurance Maladie.

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les taxis conventionnés

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale TAXIS CONVENTIONNES
Informations des personnes transportées			
1bis	**Faciliter l'accès du demandeur à la prise en charge en lui indiquant les démarches générales à accomplir**	Vérification des documents nécessaires (prescription médicale adaptée à l'état du patient) ; Indication des démarches à accomplir conditionnant un remboursement par l'Assurance Maladie; Information de la personne transportée sur la partie non prise en charge par l'AM et/ou prestations complémentaires à la demande de la personne transportée.	Vérification des documents nécessaires (prescription médicale) ; Indication des démarches à accomplir conditionnant un remboursement par l'Assurance Maladie.

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les transporteurs sanitaires

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale Ambulance :	Organisation générale Véhicule Sanitaire Léger (VSL)
les règles de bonnes pratiques				
2	**Garantir le respect mutuel des horaires afin de diminuer le temps d'attente des patients**	Respect des horaires ; A préciser lors des demandes (mettre en œuvre une programmation des sorties et une traçabilité de l'activité des transports afin de connaitre les besoins à la fois en termes de volumes mais également de typologie : référent transport)	Respect des horaires (informer le service des soins d'un retard éventuel de + de 30')	Respect des horaires (informer le service des soins d'un retard éventuel de + de 30')
3	**Veiller à la prescription médicale du transport a priori**	Prescription médicale du transport selon la double identification (Ets, prescripteur)	Recueil de la prescription médicale avant d'effectuer le transport	Recueil de la prescription médicale avant d'effectuer le transport
4	**Respecter la prescription médicale**	Adéquation prescription médicale avec le moyen de transport (cf point 2)	Pour chaque appel entrant, recueil des informations : motif : urgence, Entrées et Sortie de l'Ets maternité, accident de travail, type de transport, coordonnées de la personne transportée, lieu de prise en charge et sa destination, date, heure de RDV ; Adéquation prescription médicale avec le moyen de transport ; Information de la personne transportée sur la partie non prise en charge par l'Assurance Maladie et/ou prestations complémentaires à la demande de la personne transportée dans le cas d'un appel entrant.	Adéquation prescription médicale avec le moyen de transport ; Information de la personne transportée sur la partie non prise en charge par l'Assurance Maladie et/ou prestations complémentaires à la demande de la personne transportée dans le cas d'un appel entrant.

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les taxis conventionnés

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale: TAXIS CONVENTIONNES
les règles de bonnes pratiques			
2bis	**Garantir le respect mutuel des horaires afin de diminuer le temps d'attente des patients**	Respect des horaires ; A préciser lors des demandes (mettre en œuvre une programmation des sorties et une traçabilité de l'activité des transports afin de connaitre les besoins à la fois en termes de volumes mais également de typologie : référent transport)	Respect des horaires (informer le service des soins d'un retard éventuel de + de 30')
3bis	**Veiller à la prescription médicale du transport a priori**	Prescription médicale du transport selon la double identification (Ets, prescripteur)	Recueil de la prescription médicale avant d'effectuer le transport
4bis	**Respecter la prescription médicale**	Adéquation prescription médicale avec le moyen de transport (cf point 2)	Pour chaque appel entrant, recueil des informations : motif : urgence, Entrées et Sortie de l'Ets maternité, accident de travail, type de transport, coordonnées de la personne transportée, lieu de prise en charge et sa destination, date, heure de RDV ; Adéquation prescription médicale avec le moyen de transport ; Information de la personne transportée sur la partie non prise en charge par l'Assurance Maladie et/ou prestations complémentaires à la demande de la personne transportée dans le cas d'un appel entrant.

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les transporteurs sanitaires

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale Ambulance	Organisation générale Véhicule Sanitaire Léger (VSL)
Les règles de bonnes pratiques				
5	**Respecter l'Intégrité physique et le confort de la personne transportée lors de toute manipulation**[4]	Information sur les manipulations dont elle fait l'objet (prise de la pression artérielle (PA), portage…) Couverture de la personne transportée et soustraction au regard du public	Information sur le déroulement de la mission ; Information sur les manipulations dont elle fait l'objet (prise de la pression artérielle (PA), portage…) Couverture de la personne transportée et soustraction au regard du public	Information sur le déroulement de la mission
6	**Adapter la conduite à l'état de la personne transportée** [5]	Néant	Adaptation de sa vitesse à l'état de la personne, aux conditions de circulation à l'état de la chaussée Contrôle de l'attache des ceintures de sécurité.	Adaptation de la vitesse à l'état de la personne, aux conditions de circulation à l'état de la chaussée Contrôle de l'attache des ceintures de sécurité.
7	**Etre disponible et joignable**	Possibilité pour l'Etablissement de joindre le transporteur ; Possibilité pour le transporteur de joindre l'Etablissement	Possibilité de joindre les ambulanciers dans la limite de la couverture du réseau téléphonique ou radiophonique Disponibilité dans les ambulances des moyens de communication adaptés pour permettre un appel tout en assurant la sécurité du transport	Possibilité de joindre les véhicules dans la limite de la couverture du réseau téléphonique ou radiophonique ; Disponibilité dans les véhicules des moyens de communication adaptés pour permettre un appel tout en assurant la sécurité du transport

[4] Obligation TS article R6312-16 du CSP
[5] Obligation TS article R 6312-16 du CSP

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les taxis conventionnés

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale: TAXIS CONVENTIONNES
Les règles de bonnes pratiques			
5bis	**Respecter l'Intégrité physique et le confort de la personne transportée lors de toute manipulation**	Information sur les manipulations dont elle fait l'objet (prise de la pression artérielle (PA), portage…) Couverture de la personne transportée et soustraction au regard du public	Information sur le déroulement de la mission
6bis	**Adapter la conduite à l'état de la personne transportée**	Néant	Adaptation de sa vitesse à l'état de la personne, aux conditions de circulation à l'état de la chaussée ; Contrôle de l'attache des ceintures
7bis	**Etre disponible et joignable**	Possibilité pour l'Etablissement de joindre le transporteur ; Possibilité pour le transporteur de joindre l'Etablissement	Possibilité de joindre les véhicules dans la limite de la couverture du réseau téléphonique ou radiophonique ; Disponibilité dans les véhicules des moyens de communication adaptés pour permettre un appel tout en assurant la sécurité du transport

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les transporteurs sanitaires

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale Ambulance	Organisation générale Véhicule Sanitaire Léger (VSL)
Les règles de bonnes pratiques				
8	**Rédiger un règlement intérieur (+de 20 salariés) ou un règlement interne (- de 20 salariés) fixant les mesures prises pour l'application des règles d'hygiène et de sécurité**		Définir les règles générales d'hygiène et de sécurité	Définir les règles générales d'hygiène et de sécurité
9	**Appliquer les règles de déontologie**[6]	Respect du secret professionnel et médical ; absence de discrimination vis à vis des malades ; Respect du choix du patient	Respect du secret professionnel et médical ; absence de discrimination vis à vis des malades transportés ; arrêt de l'équipage en cas de situation d'urgence (malaises, accidents sur la voie publique)	Respect du secret professionnel et médical ; absence de discrimination vis à vis des malades transportés ; arrêt de l'équipage en cas de situation d'urgence (malaises, accidents sur la voie publique)
10	**Mettre à disposition des emplacements réservés**	Un parking ou des emplacements sont réservés aux transporteurs sanitaires en nombre suffisant.	Se garer sur les emplacements réservés	Se garer sur les emplacements réservés
11	**S'orienter facilement dans l'établissement de santé**	Signalisation claire des différents services et facilitation de l'accès des transports sanitaires aux services.	Néant	Néant

[6] Obligation des TS article R 6312-16CSP

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les taxis conventionnés

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale: TAXIS CONVENTIONNES
	Les règles de bonnes pratiques		
8bis	**Rédiger un règlement intérieur (+de 20 salariés) ou un règlement interne (- de 20 salariés) fixant les mesures prises pour l'application des règles d'hygiène et de sécurité**		Définir les règles générales d'hygiène et de sécurité
9bis	**Appliquer les règles de déontologie**	Respect du secret professionnel et médical ; absence de discrimination vis à vis des malades ; Respect du choix du patient	Respect du secret professionnel et médical ; absence de discrimination vis à vis des malades transportés
10bis	**Mettre à disposition des emplacements réservés**	Un parking ou des emplacements sont réservés aux transporteurs sanitaires en nombre suffisant.	Se garer sur les emplacements réservés
11bis	**S'orienter facilement dans l'établissement de santé**	Signalisation claire des différents services et facilitation de l'accès des transports sanitaires aux services.	Néant

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les transporteurs sanitaires

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale Ambulance	Organisation générale Véhicule Sanitaire Léger (VSL)
Les règles de bonnes pratiques				
12	**Mettre en place un guichet prioritaire réservé aux transporteurs sanitaires et taxis conventionnés**	Guichet prioritaire réservé aux transporteurs sanitaires et taxis conventionnés afin que ces derniers puissent effectuer les formalités administratives (entrée et sortie des patients)		
Hygiène et sécurité				
13	**Mettre à disposition un véhicule et du matériel propres**[7]	Néant	Propreté intérieure et extérieure du véhicule ; Respect d'un **protocole de nettoyage** indiquant la fréquence et la méthode de nettoyage (voir point 5.3)	Propreté intérieure et extérieure du véhicule ; Respect d'un **protocole de nettoyage** indiquant la fréquence et la méthode de nettoyage (voir point 5 ;3)
13a	**Désinfecter les véhicules et le matériel selon des protocoles pré –établis**[8]	Néant	Désinfection simplifiée des brancards entre 2 interventions, Désinfection quotidienne, Désinfection hebdomadaire et après chaque transport d'une personne contagieuse ou dont l'hygiène est douteuse (voir point 5.3)	Protocole établi selon 2 niveaux : - Désinfection quotidienne ; - Désinfection hebdomadaire et après chaque transport d'une personne contagieuse ou dont l'hygiène est douteuse (voir point 5.3)

[7] Obligation TS article R6312-16 et suivants CSP
[8] Obligation des TS : arrêté du 10 février 2009 et CSP

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les taxis conventionnés

N°	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale : TAXIS CONVENTIONNES
Les règles de bonnes pratiques			
12bis	**Mettre en place un guichet prioritaire réservé aux transporteurs sanitaires et taxis conventionnés**	Guichet prioritaire réservé aux transporteurs sanitaires et taxis conventionnés afin que ces derniers puissent effectuer les formalités administratives (entrée et sortie des patients)	
Hygiène et sécurité			
13bis	**Mettre à disposition un véhicule et du matériel propres**	Néant	Propreté intérieure et extérieure du véhicule ; Respect d'un **protocole de nettoyage i**ndiquant la fréquence et la méthode de nettoyage (voir point 5.3)
13a-bis	**Désinfecter les véhicules et le matériel selon des protocoles pré –établis**	Néant	Protocole établi selon 2 niveaux : - Désinfection quotidienne - Désinfection hebdomadaire et après chaque transport d'une personne contagieuse ou dont l'hygiène est douteuse (voir point 5.3)

N	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale Ambulance	Organisation générale Véhicule Sanitaire Léger (VSL)
Les produits désinfectants utilisés ont des propriétés bactéricides et fongicides. (voir document hygiène des véhicules sanitaires)				
14	**Respecter l'hygiène des literies pour le transport des véhicules de catégories C** [9]	Néant	Renvoi au document hygiène des véhicules sanitaires ; un circuit spécifique est identifié pour le lavage du linge professionnel (voir point 5.3)	Néant
15	**Revêtir une tenue professionnelle complète (haut et bas) propre**	Port par le personnel d'une tenue professionnelle	Port par le personnel d'une tenue professionnelle	Port par le personnel d'une tenue professionnelle
16	**Observer les règles d'hygiène élémentaires pour le personnel**[10]	Protocole d'hygiène de l'établissement	Le personnel roulant doit : -se laver les mains selon un protocole établi qui réponde à la norme en vigueur (gel antiseptique) ; - ne pas porter de bijoux contondants ; -porte les cheveux ramassés ; - disposer de gants à usage unique.	Le personnel roulant doit : -se laver les mains selon un protocole établi qui réponde à la norme en vigueur (gel antiseptique) ; - ne pas porter de bijoux contondants ; -porte les cheveux ramassés ; - disposer de gants à usage unique.

[9] Obligation des TS : arrêté du 10 février 2009 idem 14, 15,
[10] Obligation des TS : arrêté du 10 février 2009 + CSP+accord cadre

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les taxis conventionnés

N	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale : TAXIS CONVENTIONNES
Les produits désinfectants utilisés ont des propriétés bactéricides et fongicides. (voir document hygiène des véhicules sanitaires)			
14	Respecter l'hygiène des literies pour le transport des véhicules de catégories C	Néant	Néant
15	Revêtir une tenue professionnelle complète (haut et bas) propre	Port par le personnel d'une tenue professionnelle	Tenue propre avec une identification (port d'un badge)
16	Observer les règles d'hygiène élémentaires pour le personnel	Protocole d'hygiène de l'établissement	Idem

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les transporteurs sanitaires

N	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale Ambulance	Organisation générale Véhicule Sanitaire Léger (VSL)
Formation du personnel				
17	**S'assurer d'une formation initiale et s'engager dans un développement professionnel continu**	Formation des professionnels de santé	DEA d'ambulancier pour un membre de l'équipage ; Diplôme d'auxiliaire ambulancier ; Attestation de formation aux premiers secours ; Permis de conduire pour le personnel roulant ; Attestation de conducteur pour la conduite des ambulances	Attestation de formation aux premiers secours ; Permis de conduire pour le personnel roulant
Le suivi des engagements de qualité de service				
18	**Communiquer sur les engagements de service et diffuser le guide de bonnes pratiques**	Communiquer sur les engagements de service et diffuser le guide de bonnes pratiques dans les unités de soins	Communiquer sur les engagements de service et diffuser le guide de bonnes pratiques dans l'entreprise	Communiquer sur les engagements de service et diffuser le guide de bonnes pratiques dans l'entreprise
19	**Mettre en place un recueil des incidents**	Tracer et classer les incidents suivi des indicateurs et respect des engagements de service)	Tracer et classer les incidents (suivi des indicateurs et respect des engagements de service	Tracer et classer les incidents (suivi des indicateurs et respect des engagements de service)
20	**Evaluer la satisfaction des patients transportés**	Néant	Néant	Néant
	Enquête de satisfaction annuelle à destination des assurés sociaux ayant bénéficiés d'un transport sanitaire (base AM) et portant sur les engagements de qualité de service. Enquête mise en œuvre par l'ARS (adressage et analyse des réponses)			

Engagements de qualité de service entre les établissements de santé et les taxis conventionnés

N	Engagements	L'établissement de santé	Organisation générale: TAXIS CONVENTIONNES
	Formation du personnel		
17	**S'assurer d'une formation initiale et s'engager dans un développement professionnel continu**	Formation des professionnels de santé	Capacité de taxis professionnels ; Attestation de formation aux premiers secours ; Permis de conduire pour le personnel roulant
	Le suivi des engagements de qualité de service		
18	**Communiquer sur les engagements de service et diffuser le guide de bonnes pratiques**	Communiquer sur les engagements de service et diffuser le guide de bonnes pratiques dans les unités de soins	Communiquer sur les engagements de service et diffuser le guide de bonnes pratiques dans l'entreprise
19	**Mettre en place un recueil des incidents**	Tracer et classer les incidents suivi des indicateurs et respect des engagements de service)	Tracer et classer les incidents (suivi des indicateurs et respect des engagements de service
20	**Evaluer la satisfaction des patients transportés**	Néant	Néant
	Enquête de satisfaction annuelle à destination des assurés sociaux ayant bénéficiés d'un transport sanitaire (base AM) et portant sur les engagements de qualité de service. Enquête mise en œuvre par l'ARS (adressage et analyse des réponses)		

Hygiène des véhicules de transports sanitaires

Les véhicules de transport et leur « équipage » peuvent être sources de contamination du patient transporté et inversement un patient disséminateur peut contaminer le véhicule et son équipage. Les soignants et les usagers sont sensibilisés à la maîtrise de la transmission des agents infectieux. Les ambulanciers ont pour la plupart bénéficié de formations théoriques en hygiène. Toutefois les documents comprenant des fiches pratiques adaptées à leur fonctionnement quotidien sont rares.

Nous proposons une synthèse des recommandations générales. Ce sont des documents comprenant des fiches pratiques. Celles-ci ont pour objectif d'aider les établissements de santé et les entreprises de
Transport Sanitaires et taxis conventionnés à élaborer leurs propres procédures en fonction de leur situation

Annexes

- ***Annexe 1 :***
Les recommandations générales et spécifiques et les fiches techniques

- ***Annexe 2 :***
Maitrise du risque infectieux lors des transports sanitaires (CLIN)

- ***Annexe 3 :***
Convention type : « Taxis »

Recommandations générales

Elles s'appliquent à tout type de véhicule de transport sanitaire.
Les véhicules terrestres se répartissent en trois catégories, les catégories A, C et D.
Les arrêtés du 20 mars 1990[1] et du 26 avril 1999[2] précisent les caractéristiques de chacune des catégories

Elles s'adressent à l'ensemble du personnel de transport sanitaire :
Equipage transporteur (ASSU - Ambulance - Hélicoptère) - Chauffeur (VSL).

Lavage des mains

Mesure essentielle de prévention de la transmission des micro-organismes, le lavage des mains est réalisé en respectant la procédure établie *(cf. fiche technique n°1)*.
Il est effectué :

- entre chaque transport au siège social de l'entreprise ou de l'établissement ou encore sur le lieu de transport,
- après chaque opération de nettoyage.

En l'absence de point d'eau, et sur les mains non souillées, utiliser un gel ou une solution hydro-alcoolique *(cf. fiche technique n°1 bis)*.

Tenue professionnelle

La tenue professionnelle est adaptée, confortable et lessivable à 60°C.
Elle est changée au moins quotidiennement et systématiquement en cas de souillure par du sang ou des liquides biologiques.

Hygiène corporelle

Elle respecte les principes d'hygiène individuelle élémentaire (douche quotidienne, ongles très courts, hygiène des mains).

Nettoyage, désinfection

- Porter des gants à usage unique (UU) pour l'entretien quotidien et des gants de ménage pour l'entretien approfondi, et se laver les mains après leur retrait.
- Commencer par le plus propre et aller vers le plus sale.
- Respecter les indications, les concentrations utiles et le mode d'emploi des produits utilisés *(cf. fiches techniques n°2 et n°3)*.
- Nettoyer avant de désinfecter (les désinfectants sont inactivés par les matières organiques).
- Ne pas mélanger les produits.
- Eliminer les déchets en respectant les filières d'élimination *(cf. fiche technique n°4)*.
- Evacuer le linge souillé directement dans des sacs plastiques.

Transports sanitaires et risques infectieux spécifiques

Bactéries multirésistantes

Les bactéries sont dites multirésistantes aux antibiotiques (BMR) lorsque, du fait de l'accumulation de résistances, elles ne sont plus sensibles qu'à un petit nombre d'antibiotiques habituellement utilisés en thérapeutique[4].

En raison de la situation épidémiologique défavorable en France, les précautions «standard», applicables à tout patient, doivent être complétées par des mesures additionnelles spécifiques quand un patient est porteur d'une BMR.

Un logo spécifique apposé sur les documents accompagnant le patient signale à tous les personnels prenant en charge le patient, la stratégie de maîtrise de la diffusion des BMR à mettre en œuvre.

Concernant les transports sanitaires, les mesures les plus importantes sont le lavage et la désinfection des mains après contact avec le patient et le bionettoyage méthodique du brancard. Dans certains cas d'infection respiratoire, le patient portera un masque pour limiter la contamination du véhicule. Une bonne aération du véhicule, portes ouvertes, après la prise en charge d'un tel patient, est préconisée.

Virus

Certains virus, fréquents chez les petits enfants, sont facilement disséminés et peuvent résister dans le milieu extérieur ou sur des textiles, et représentent donc un risque de grande contagiosité.

Il s'agit essentiellement du rotavirus qui provoque des diarrhées et du virus respiratoire syncytial (VRS) qui provoque des manifestations respiratoires (bronchiolites).

En cas de transport d'un jeune enfant présentant une bronchiolite ou d'un patient présentant une gastro-entérite, il est important de prendre des mesures spécifiques.

En pratique, il s'agit des mêmes mesures que lors du transport d'un patient porteur d'une BMR. Il faut donc insister sur la désinfection des mains, changer tout le linge et effectuer un bionettoyage méthodique du brancard ou du siège si nettoyable.

Ectoparasites

Sont dénommés «ectoparasites», les insectes ou les acariens capables de parasiter la peau, les poils ou les cheveux des êtres humains.

En pratique médicale courante, il s'agit essentiellement des poux, des puces et des sarcoptes agents de la gale. Ces parasites ont en commun la faculté de contaminer facilement les textiles en contact avec les patients.

Théoriquement, une fois le diagnostic posé, le patient ne devrait être transporté qu'après un traitement acaricide ou insecticide et un changement complet de ses vêtements. Les précautions habituelles communes à tous les patients s'appliquent.

Le problème est celui de la découverte de l'infestation parasitaire à l'occasion du transport sanitaire ou juste après le transport.

Tout le linge est considéré comme contaminé, il doit être traité par une poudre ou un spray insecticide ou acaricide et mis pendant 48 heures dans un sac plastique étiqueté, avant d'être lavé selon la procédure habituelle.

La cellule sanitaire ou tout le véhicule, selon le cas, doit être traitée par un insecticide ou un acaricide en spray, ceci avant un bionettoyage complet avec un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers.

Ces opérations sont effectuées avec une sur-blouse et des gants non stériles à usage unique. Si la blouse est à usage multiple, elle est traitée selon les modalités applicables au linge. Il est impératif de respecter le mode d'emploi des sprays insecticides.

Caractéristiques

Dénomination **Ambulance.**

Définition Véhicule destiné au transport d'un patient unique, sauf pour une mère et son nouveau né ou pour des nouveaux-nés de la même fratrie.

Missions Transport de patient allongé.

Entretien de la cellule sanitaire *après chaque utilisation*

Type d'équipement	Méthode	Lieu
Draps et taie d'oreiller	Évacuer dans un sac plastique fermé en attente d'acheminement à la blanchisserie, selon la procédure d'entretien du linge.	Dans la cellule sanitaire
Objets piquants ou tranchants	Dans un collecteur spécifique fermé provisoirement. *(circulaire du 01-09-1998)*	Dans la cellule sanitaire ou sur le lieu de transport
Matériel à usage unique Déchets d'activité de soins Déchets ménagers	Évacuer dans des sacs plastiques fermés selon la filière adaptée. *(cf. fiche technique n°4)*	
Urinal, bassin, cuvette réniforme (de préférence à usage unique)	Si matériel réutilisable : vider, rincer, mettre dans un sac plastique fermé pour nettoyage et désinfection ultérieure avec un détergent-désinfectant pour dispositif médical. *(cf. fiche technique n°2)*	Au domicile
Brancard Pied à sérum Siège d'accompagnateur	Nettoyer-désinfecter avec un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers et un support absorbant à usage unique. *(cf. fiche technique n°2)*	Au siège social ou avant de prendre en charge un autre patient
Dispositif mobile d'oxygénothérapie Dispositif d'aspiration de mucosités (il est recommandé de disposer de dispositifs de recueil à usage unique)	Nettoyer-désinfecter avec un détergent-désinfectant pour dispositif médical compatible avec le matériau et un support absorbant à usage unique. *(cf. fiche technique n°2)*	
Dispositif médical réutilisable	Nettoyer-désinfecter avec un détergent-désinfectant pour dispositif médical, compatible avec le matériau, et un support absorbant à usage unique. Évacuer dans un emballage étanche en attendant le nettoyage-désinfection par trempage au siège social. *(cf. fiche technique n°2)*	
Poignées de portes	Nettoyer-désinfecter avec un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers et un support absorbant à usage unique. *(cf. fiche technique n°2)*	

Entretien *quotidien et hebdomadaire* de la cellule sanitaire

TYPE D'ÉQUIPEMENT	QUOTIDIENNEMENT (ou plus en cas de souillures)	DE FAÇON HEBDOMADAIRE
Parois verticales	Nettoyer-désinfecter avec un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers et un support absorbant à usage unique. *(cf. fiche technique n° 2)*	
Vitres	Nettoyer avec le produit à vitres. Utiliser un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers en cas de souillures par un liquide biologique.	
Sol	Dépoussiérer le sol : aspirer en laissant le corps de l'aspirateur à l'extérieur du véhicule dans la mesure du possible, ou effectuer un balayage humide. Laver le sol avec un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers. *(cf. fiche technique n°2)*	
Couverture enveloppée d'un drap	Acheminer à la blanchisserie selon la procédure habituelle d'entretien du linge. **Rappel :** changer le drap et l'évacuer dans un sac fermé **après chaque utilisation.**	Évacuer la couverture dans un sac plastique fermé. Acheminer à la blanchisserie selon la procédure habituelle d'entretien du linge.
Collecteurs d'objets piquants ou tranchants		Fermer le collecteur (fermeture définitive) Évacuer selon le circuit des déchets d'activités de soins à risque infectieux (DASRI). *(cf. fiche technique n°4)*
Tiroirs et placards		Tout vider. Nettoyer-désinfecter avec un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers et un support absorbant à usage unique. *(cf. fiche technique n° 2)*
Matériel de la cellule sanitaire		Tout sortir. Nettoyer-désinfecter avec un détergent-désinfectant pour dispositif médical. *(cf. fiche technique n° 2)*

Caractéristiques

DÉNOMINATION | **VSL : Véhicule Sanitaire Léger.**

Entretien *quotidien et hebdomadaire*

Réalisé sous la responsabilité du chauffeur, au siège social.
Rappel : recommandations générales page 5.

TYPE D'ÉQUIPEMENT	QUOTIDIENNEMENT (ou plus en cas de souillures)	DE FAÇON HEBDOMADAIRE
Sièges et sol	Aspirer.	Sortir le tapis et faire une aspiration complète.
Tableau de bord Volant Levier de vitesses Frein à main Portes intérieures et poignées Nécessaire de radio commande Téléphone mobile	Nettoyer avec un détergent ou un détergent-désinfectant pour sols, surfaces et mobiliers et un support absorbant à usage unique. *(cf. fiche technique n°2)*	
Matériel à usage unique Déchets d'activité de soins Déchets ménagers	En cas d'utilisation : Evacuer dans des sacs plastiques fermés selon la filière adaptée *(cf. fiche technique n°4)*	
En cas d'utilisation : Urinal, bassin, cuvette réniforme (s'il ne s'agit pas d'usage unique)	Vider, rincer. Mettre dans un sac plastique fermé pour nettoyage et désinfection ultérieure avec un détergent-désinfectant pour dispositif médical *(cf. fiche technique n°2)*	

Fiches techniques

- **FICHE TECHNIQUE N° 1 :**
  Procédure de lavage des mains .....
- **FICHE TECHNIQUE N° 1 BIS :**
  Utilisation des produits pour le lavage des main
- **FICHE TECHNIQUE N° 2 :**
  Utilisation des détergents - désinfectants.....
- **FICHE TECHNIQUE N° 3 :**
  Utilisation des détergents et de l'eau de Javel .....

Procédure de lavage des mains[5]

FICHE TECHNIQUE N° 1

	LAVAGE SIMPLE	LAVAGE HYGIÉNIQUE	DÉSINFECTION PAR FRICTION
Buts	Éliminer les souillures et réduire la flore transitaire.	Réduire la flore transitaire et résidente.	Réduire la flore transitaire et résidente *La désinfection par friction n'enlève pas les souillures.*
Indications	Éviter la transmission de micro-organismes ■ à la prise et la sortie du service, ■ avant et après les actes de la vie courante, ■ après le port de gants, ■ avant et après chaque transport, ■ après chaque nettoyage, ■ après chaque soin et manipulation de matériels souillés.	■ s'il y a eu contact avec tout liquide biologique, ■ après transport de personne porteuse de bactéries multirésistantes aux antibiotiques.	*Sur mains propres et sèches* ■ en l'absence de point d'eau, ■ en cas d'urgence, ■ après lavage simple, ■ après le port de gants **non poudrés**. *Un lavage des mains s'impose après 3 à 5 applications*
Produit	Savon neutre liquide doux.	Savon désinfectant.	Solution ou gel hydro-alcoolique.
Temps	15 secondes minimum de savonnage.	30 secondes à 1 minute de savonnage. *(se référer aux recommandations du fabricant)*	30 secondes à 1 minute de friction. *(dosage et durée conformes aux recommandations du fabricant).*
Technique	■ se mouiller les mains et les poignets, ■ prendre une dose de savon, ■ savonner pendant le temps nécessaire, le dos des mains, les paumes, les doigts, les espaces interdigitaux, les poignets, ■ rincer abondamment en faisant couler l'eau du bout des doigts jusqu'aux poignets, ■ sécher en tamponnant du bout des doigts vers les poignets avec des essuie-mains à usage unique, ■ fermer le robinet avec les essuie-mains, ■ jeter ces derniers dans une poubelle sans la toucher.		■ pratiquer sur mains propres et sèches, ■ verser la **dose recommandée** dans le creux d'une main, ■ frictionner les mains et les poignets jusqu'au séchage du produit, en insistant sur les paumes, le dos des mains, les espaces interdigitaux, le bord cubital et le pourtour des ongles.

Utilisation des produits pour le lavage des mains

FICHE TECHNIQUE N° 1 bis

	SAVON NEUTRE LIQUIDE DOUX	SAVON DÉSINFECTANT	PRODUIT HYDRO-ALCOOLIQUE (peut être utilisé pour le risque bas)
Niveau de risque	**Risque bas** *Souillures visibles, retrait des gants, soins de contact avec une peau saine, gestes de la vie courante, prise et fin de service.*	**Risque médian et haut risque** *Avant tout geste invasif tel qu'une pose de cathéter périphérique. Après contact avec un patient infecté et son environnement, contact avec du sang ou un autre liquide biologique.*	
Domaine d'application	**Mains**		
Critères de choix	■ Être un bon détergent. ■ Ne pas abîmer les mains.	■ Conforme aux normes : • de bactéricidie NF EN 1040 (T72-152) ; • de fongicidie NF EN 1275 (T 72-202) ; L'activité sur *Candida albicans* n'est pas exigée. • de virucidie non exigée ; sinon, conforme à la norme NFT 72-180.	■ Conforme aux normes : • de bactéricidie NF EN 1040 (T72-152) ; Norme NF EN 1500 (T72-502) pour un temps inférieur ou égal à 1 mn. • de fongicidie NF EN 1275 (T 72-202). L'activité sur *Candida albicans* n'est pas exigée. ■ Temps de contact selon le type de produit : se référer aux recommandations du fabricant.
Mode d'emploi et technique	*Se référer à la procédure de lavage des mains* *(cf. fiche technique n° 1)*		
Précautions d'emploi	■ Produit d'usage externe. ■ Ne pas mélanger à d'autres produits. ■ Particularités selon chaque produit.		
Information	**Fiche technique et fiche de données de sécurité disponibles chez le fabricant.**		

Utilisation des détergents-désinfectants

FICHE TECHNIQUE N° 2

	PRODUITS DÉTERGENTS DÉSINFECTANTS POUR SOLS, SURFACES ET MOBILIERS	PRODUITS DÉTERGENTS DÉSINFECTANTS POUR LA DÉSINFECTION DES DISPOSITIFS MÉDICAUX
Définition	Produit présentant la double propriété d'être un détergent et un désinfectant.	Produit permettant d'éliminer et de tuer ou d'inactiver les micro-organismes
Domaines d'application	Sols, surfaces, mobiliers	**Dispositif médical à usage multiple supportant un trempage avant stérilisation** (matériel en contact avec une cavité dite «stérile», une muqueuse ou une peau lésée. Ex: matériel de ventilation, d'intubation, petit matériel chirurgical). **Dispositif médical à usage multiple, ne supportant ni un trempage, ni une stérilisation** (matériel n'étant pas en contact avec une cavité dite «stérile», une muqueuse ou une peau lésée. Ex: stéthoscope).
Critères de choix	■ Conforme aux normes: • de bactéricidie NF EN 1040, NFT 72-171. • de fongicidie NF EN 1275 ou 1276 en condition de saleté. ■ Marquage CE recommandé. ■ Ne contient pas d'aldéhydes. ■ Compatible avec les matériaux.	■ Conforme aux normes: • de bactéricidie NF EN 1040, NFT 72-170 ou 72-171 en spectre 4 ou 5 en condition de saleté. • de fongicidie NF EN 1275 NF EN 1276 en condition de saleté. • de virucidie (non exigée) NFT 72-180. ■ Ne contient pas d'aldéhydes. ■ Marquage CE obligatoire. ■ Compatible avec les matériaux et matériels utilisés.
Mode d'emploi	■ Mode de dilution ou concentration. ■ Température. ■ Temps de contact.	Se référer à la notice du fabricant.
Technique	■ Aller du plus propre vers le plus sale. ■ Aller du moins contaminé au plus contaminé. ■ Ne pas rincer.	**Matériel immergeable:** ■ Immerger le matériel ouvert ou démonté ainsi que la brosse de nettoyage dans la solution. ■ Temps de contact selon le produit (au minimum 15 mn). ■ Brosser méthodiquement le matériel. ■ Rincer abondamment sous l'eau courante. ■ Sécher avec un support absorbant à usage unique ou un linge propre non pelucheux. **Matériel non immergeable:** ■ Faire un nettoyage-désinfection de surface avec un support absorbant à usage unique imprégné du produit.
Précautions d'emploi (suivre les recommandations du fabricant)	■ Produit d'usage externe. ■ Irritant pour les yeux et la peau. ■ Port de gants appropriés (gants à usage unique pour un usage court sans immersion dans la solution, sinon gants de ménage). ■ Ne pas mélanger à d'autres produits.	■ Produit d'usage externe. ■ Irritant pour les yeux (port de lunettes de protection; en cas de contact avec les yeux, laver immédiatement avec de l'eau et consulter un médecin). ■ Irritant pour la peau. ■ Port de gants appropriés, à manchette longue. ■ Port de blouse de protection. ■ Port de masque protecteur éventuellement. ■ Ne pas mélanger à d'autres produits.
Information	**Fiche technique et fiche de données de sécurité disponibles chez le fabricant**	

Utilisation des détergents et de l'eau de Javel

en cas de non utilisation d'un produit détergent-désinfectant

FICHE TECHNIQUE N° 3

	DÉTERGENT	DÉSINFECTANT EAU DE JAVEL
Définition	Produit « nettoyant » ne contenant pas de substance antimicrobienne.	Produit permettant de tuer ou d'inactiver les micro-organismes.
Domaines d'application	■ Nettoyage des sols et surfaces lavables. ■ Nettoyage de dispositif médical et de matériel avant une désinfection.	■ Réservoir d'eaux usées. ■ Désinfection de tous types de supports après leur nettoyage avec un détergent. ■ Large domaine d'application selon le degré de désinfection ciblé.
Critères de choix	■ Bon nettoyant. ■ pH neutre. ■ Facile à utiliser. ■ Non irritant pour les utilisateurs. ■ Odeur non incommodante. ■ Biodégradable. ■ Compatible avec le matériel à nettoyer.	■ Selon les concentrations. Conforme aux normes : • de bactéricidie NF EN 1040. • de fongicidie NF EN 1275 et 1276 en condition de propreté. • de virucidie (non exigée) NFT 72-180. • de sporicidie NFT 72-231.
Mode d'emploi	■ Dilution. ■ Température. ■ Temps de contact. ■ Rinçage s'il est préconisé. **Se référer à la notice du fabricant.**	■ **Eau de Javel pure (à diluer).** Solution titre 2,6 % de chlore actif soit 9° chl ; l'eau de Javel ne s'emploie jamais pure mais diluée : « solution chlorée ou javellisée ». ■ **Préparation ou reconstitution de l'eau de Javel** à partir du concentré titrant à 9,6 % de chlore actif soit 36° chl.
Technique	■ Aller toujours du plus propre vers le plus sale. ■ Aller du moins contaminé au plus contaminé.	■ Verser un flacon ou berlingot de 250 ml de concentré de Javel à 9,6 % de chlore actif et 750 ml d'eau froide, ce qui constitue 1 litre d'eau de Javel à 2,6 % de chlore actif soit 9° chl.
Précautions d'emploi	■ Produit d'usage externe. ■ Irritant pour les yeux et la peau. ■ Port de gants appropriés. ■ Ne pas mélanger à d'autres produits.	■ À utiliser toujours seule. ■ Ne pas mélanger à d'autres produits. ■ Conserver à l'abri de la lumière et de la chaleur, et hors de la portée des enfants.
Information	**Fiche technique et fiche de données de sécurité disponibles chez le fabricant**	

RINCER

RAPPEL

L'eau de Javel ne doit pas être utilisée pure à 2,6 % mais diluée. Les concentrations requises sont de 0,18 % de chlore actif sur surfaces propres (300 ml / 5 l. d'eau) ou en présence de matières organiques de 0,36 % de chlore actif (140 ml/l. d'eau ou dilution au 1/6ème).
En pratique une dilution au 1/10ème convient dans la plupart des situations.

Glossaire

AES : Accident avec Exposition au Sang. On appelle AES tout accident survenant par contact avec du sang ou tout autre produit biologique potentiellement contaminant lors d'une effraction cutanée (piqûre, coupure, égratignure...) ou d'une projection sur une muqueuse (yeux, bouche...) ou sur une peau lésée (eczéma, plaie...). (Définition du Groupe d'Etude sur le Risque d'Exposition des Soignants [GERES]). Les précautions «standard» préviennent les AES. La victime d'un AES doit, après un nettoyage et une désinfection, en faire immédiatement la déclaration et consulter un praticien de l'accueil des urgences d'un établissement de santé qui évaluera le risque de contamination virale et définira la conduite à tenir.

AFNOR : Association Française de Normalisation.

AFPS : Attestation de Formation aux Premiers Secours.

Antisepsie : Destruction des micro-organismes présents à la surface d'une muqueuse ou d'un tissu lésé, à l'aide d'une substance chimique dénommé antiseptique.

Antiseptique : Produit chimique capable de diminuer les quantités de micro-organismes présents sur une muqueuse ou un tissu lésé. Les produits utilisés sur une peau saine pour le lavage hygiénique ou chirurgical des mains ou la préparation cutanée pré-opératoire sont désormais appelés désinfectants.

ASSU : Ambulance de Secours et de Soins d'Urgence.

ATNC : Agents Transmissibles Non Conventionnels. Appelés aussi «Prions». Ils sont responsables d'encéphalopathies spongiformes subaigües, atteignant divers mammifères, et caractérisées par l'accumulation d'une protéine anormale dans le système nerveux central. Chez l'homme, ils sont impliqués dans la Maladie de Creutzfeldt-Jakob (MCJ) classique connue depuis très longtemps et sa nouvelle variante (vMCJ) apparue récemment et probablement d'origine bovine.

Bactéricide : Se dit d'un produit ou procédé ayant la propriété de tuer les bactéries dans des conditions définies (AFNOR, CEN).

Bactérie : Organisme unicellulaire, à membrane rigide, sans noyau différencié (procaryote), dont la taille est généralement supérieure à 0,5 micron et de morphologie variable (cocci, bacilles, spirochètes). Les bactéries peuvent vivre et se développer dans les habitats les plus variés grâce à leurs grandes facultés d'adaptation et de multiplication. Dans le cadre de leurs interrelations avec les organismes vivants, on peut retenir les distinctions suivantes :

- **Bactérie saprophyte :** Qui vit habituellement dans le milieu extérieur (eaux, terre, végétaux, etc.)
- **Bactérie Commensale :** Qui vit en contact étroit avec un hôte, sans provoquer de troubles décelables. L'être humain possède, dans ses flores «commensales» des milliards de bactéries qui vivent en état d'équilibre écologique entre elles et avec les cellules «humaines» de l'organisme.
- **Bactérie pathogène :** Qui entraîne des perturbations plus ou moins sévères chez l'hôte dans le cadre d'un processus infectieux.
- **Bactérie opportuniste :** Qui est non pathogène habituellement, mais qui peut le devenir chez certains hôtes fragilisés (bactérie appelée aussi «pathogène opportuniste»).

Une même bactérie peut être «saprophyte» en vivant dans la nature, devenir «commensale» dans une de nos flores et exceptionnellement devenir «pathogène» en provoquant une infection.

Bactérie multirésistante (BMR) aux antibiotiques : Bactérie tout à fait semblable aux autres, mais plus difficile à traiter par les antibiotiques habituels. Le portage ou l'infection d'un patient à BMR nécessite, lors des soins ou des manipulations de ce patient, le respect absolu des précautions «standard» en insistant sur l'hygiène des mains. Une attention particulière sera portée sur le bionettoyage ou la désinfection des surfaces ou des matériels proches du patient.

Bionettoyage : Le bionettoyage est le terme désignant le traitement qui réunit nettoyage, évacuation des salissures et des produits utilisés avec application d'un désinfectant. Le bionettoyage, applicable dans les zones à risques, est destiné à l'élimination soigneuse et poussée de l'ensemble des matières organiques et minérales supportées par les objets, instruments et surfaces. Le bionettoyage tend à l'élimination du biofilm, ensemble constitué de molécules de substances organiques et minérales solubles, qui joue un rôle non négligeable dans l'adhésion et la croissance des micro-organismes.

BNS : Brevet National de Secourisme.

CCA : Certificat de Capacité Ambulancier.

C-CLIN : Centre de Coordination Interrégional de la Lutte contre les Infections Nosocomiales. Les cinq C-CLIN (Paris-Nord, Ouest, Est, Sud-Est et Sud-Ouest) ont une mission d'expertise, de conseil, d'assistance et de coordination dans le domaine de la surveillance et la prévention des infections nosocomiales.

Cellule sanitaire : Partie d'un véhicule sanitaire terrestre ou aérien permettant le transport en position allongée d'un patient.

CEN : Comité Européen de Normalisation.

CSST : Certificat de Sauveteur-Secouriste du Travail.

Détergence : Processus selon lequel les souillures sont détachées de leur support et mises en suspension ou en dispersion. La détergence doit être complétée d'une action mécanique et suivie d'une opération de rinçage.

Détergent : Produit ayant une action de détergence.

Détergent-désinfectant : Produit présentant la double propriété d'être un détergent et un désinfectant (définition de la SFHH).

Détersion : C'est la mise en œuvre d'un processus de détergence.

Désinfectant : Produit ou procédé utilisé pour la désinfection, dans des conditions définies. Si le produit ou le procédé est sélectif, ceci doit être précisé. Ainsi, un désinfectant ayant une action limitée aux champignons est désigné par l'expression «désinfectant à action fongicide» (AFNOR NF T 72-101). Un désinfectant est un produit contenant au moins un principe actif doué de propriétés anti-microbiennes et dont l'activité est déterminée par un système normatif reconnu. Ce produit doit satisfaire aux normes de bactéricidie (NF EN 1040), et peut, en outre, présenter des caractéristiques supplémentaires : fongicidie (NF EN 1275), virucidie (NF T 72-180) ou sporicidie (NF T 72-230 ou NF T 72-231).
Les produits désinfectants à employer sont différents selon l'usage : désinfection des mains, des dispositifs médicaux, des sols et des surfaces.

Désinfection : Destruction des micro-organismes portés par la peau saine (désinfection cutanée) ou des milieux inertes (désinfection générale). On parle ainsi de :
- désinfection des mains ;
- désinfection du matériel médical ;
- désinfection des sols ;

Désinfection des mains par friction : Opération ayant pour but d'éliminer ou de réduire la flore transitaire à l'aide d'une friction utilisant un produit désinfectant conçu pour cela. La désinfection des mains par friction utilise une solution ou un gel hydro-alcoolique. Elle peut être utilisée en alternative avec le lavage des mains (non souillées) en l'absence de point d'eau, ou en complément d'un lavage simple en alternative avec le lavage hygiénique.

Ectoparasite : Se dit d'un parasite externe tel que puce, poux ou sarcopte de la gale.

Fongicide : Se dit d'un produit ou procédé ayant la propriété de tuer les champignons (fungi), y compris leurs spores, dans des conditions définies (AFNOR, CEN).

Hygiène : Ensemble des principes et pratiques tendant à préserver la santé (Petit Robert). En milieu de soins, le terme hygiène est souvent utilisé dans le sens de prévention des infections.

Flore résidente : La flore résidente de la peau est constituée de bactéries (staphylocoques, corynebactéries, propionibactéries), implantées de façon permanente sur la peau. C'est une flore physiologique, qui constitue une barrière efficace contre la colonisation par des micro-organismes exogènes (effet «barrière»).

Flore transitaire : La flore transitaire (ou en transit : flore «de récolte» ou encore «de passage») est constituée de bactéries ou de champignons commensaux ou saprophytes, qui proviennent du tube digestif ou de l'environnement, et n'ont pas vocation à rester durablement sur la peau (entérobactéries, streptocoques...). Dans un établissement de santé, la flore transitaire du personnel de soins est le reflet de l'écosystème microbien hospitalier, avec en particulier fréquemment des bactéries multirésistantes aux antibiotiques.

Lavage hygiénique : C'est une désinfection des mains par lavage, qui utilise de l'eau et un savon désinfectant selon un dosage, une procédure et un temps de contact déterminés.

Lavage simple des mains : Opération ayant pour but d'éliminer les salissures et de réduire la flore transitaire par une action purement mécanique, en utilisant de l'eau et du savon.

Micro-organismes : Terme général désignant les bactéries sous forme végétative ou sporulée, les champignons microscopiques (levures et moisissures) et les virus. On en rapproche les ATNC ou prions dont la nature n'est pas encore connue.

Précautions «standard» : Précautions d'hygiène qui doivent être appliquées quel que soit le statut infectieux du patient, afin d'assurer une protection systématique des personnels comme des patients vis-à-vis des risques infectieux. Les précautions «standard» s'appliquent donc de la même façon à tous les patients.

Pré-désinfection : Opération utilisant un produit détergent et contenant au moins un principe actif reconnu pour ses propriétés bactéricides, fongicides et virucides, voire sporicides. Il s'agit donc d'un produit détergent-désinfectant. La pré-désinfection constitue une étape préalable à la désinfection ou à la stérilisation.

Prion : Se référer à ATNC.

RESCLIN : Réseau Champagne-Ardenne de Lutte Contre les Infections Nosocomiales.

SFHH : Société Française d'Hygiène Hospitalière.

SMUH : Service Mobile d'Urgence par Hélicoptère.

Solution ou gel hydro-alcoolique : Produit désinfectant permettant une désinfection des mains par friction.

Spore : Forme de résistance de certaines bactéries, lorsque les conditions de leur environnement deviennent défavorables à leur survie (température, humidité, pH). Quand les conditions deviennent à nouveau normales, la spore donne naissance à une nouvelle bactérie (dite «végétative») par germination. Les spores sont des formes bactériennes particulièrement difficiles à détruire (résistance à une courte ébullition). Les spores bactériennes sont surtout des formes de résistance et ne doivent pas être confondues avec les spores de champignons filamenteux qui sont surtout des formes de dissémination. Cependant, les spores fongiques sont assez résistantes.

Sporicide : Se dit d'un produit ou procédé capable de tuer les spores bactériennes (AFNOR).

Transport sanitaire : Action de déplacer d'un lieu à un autre une personne valide ou handicapée, malade ou blessée, dans un véhicule spécifique appelé véhicule de transport sanitaire, conformément à l'arrêté du 20 mars 1990.

Virus : Micro-organisme de dimension inférieure à 0,2 micron, à réplication intra-cellulaire, responsable de certaines maladies infectieuses (ex : grippe, rougeole, varicelle, zona, diarrhée virale, bronchiolite virale, conjonctivite virale...)

Virucide : Se dit d'un produit ou procédé ayant la propriété d'inactiver les virus dans des conditions d'emploi définies (AFNOR).

• La tenue des professionnels

Hygiène corporelle : cheveux propres, courts ou attachés, ongles courts et sans vernis ni faux ongles, mains et avant-bras sans bijou.
Tenue professionnelle : pantalon et tunique à manches courtes et lessivables à 40°C minimum. Elle doit être changée au moins quotidiennement et systématiquement en cas de souillure. Le blouson ou vêtement chaud doit être retiré en cas de contact avec le patient.

• Les matériels et produits indispensables

- **Les 3 produits**
  Produit hydro-alcoolique en flacons poche - Détergent désinfectant de surfaces prêt à l'emploi - Lavettes à usage unique ou lingettes pré-imprégnées de détergent désinfectant.
- **Le matériel pour un véhicule**
  Housse pour bassin (x 5) - Haricot à usage unique (x 5) - Sac vomitoire (x 5) - Crachoir à usage unique (x 5) - Papier absorbant - Sacs pour DASRI et pour DAOM.
- **Les équipements de protection individuelle**
  Masque de type FFP1 ou 2 (x 5) - Masque de soins (x 5) - Surblouse à usage unique (x 5) - Gants à usage unique non stériles.
- **Produit antiseptique en cas d'AES (Dakin ou Bétadine).**

POUR EN SAVOIR PLUS

- Hygiène des véhicules de transport sanitaire. C.CLIN Est, 2004.
  http://nosobase.chu-lyon.fr/recommandations/transport.html
- Informations pour les personnes porteuses ou en contact avec des bactéries multirésistantes aux antibiotiques
  http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/Auvergne/Documents&outils/Plaquette_BMR_VF.pdf

Auteurs *(biologiste, infirmière, médecin, pharmacien, qualiticienne)*
Chasteloux Martine, Chancel Agnès, Delcamp Evelyne, Duplatre Fernanda, Gourdon Florence, Goutaland Régine, Leblanc Bernard, Lepaih-Leroy Marie-Françoise, Mage Martine, Peltriaux Sabine, Pobeau Chantal, Sentenat Marie-Thérèse, Teyssonneyre Michel, Villemain Pascale.

Relecteurs : Giard Marine, Laprugne-Garcia Elisabeth, Mourlan Cécile, Payet Catherine, …

Coordination : ARLIN Auvergne : Baud Olivier, Besson Martine

Tampon

Service ou Etablissement

Document téléchargeable sur la page Auvergne du site du CCLIN Sud-Est
http://cclin-sudest.chu-lyon.fr/Antennes/Auvergne/Documents&outils/documents&outils.html

ARlin Auvergne

Maîtrise du risque infectieux lors des transports sanitaires

- *Les précautions standard (vis-à-vis de tous les patients)*
- *L'entretien du matériel et du véhicule*
- *Les précautions complémentaires d'hygiène*
- *La tenue des professionnels*
- *Les matériels et produits indispensables*

Les germes se transmettent très facilement d'une personne à l'autre surtout par les mains. Certaines bactéries peuvent être résistantes aux antibiotiques (BMR) et être à l'origine d'infections plus difficiles à traiter.

Une application correcte des **précautions standard** garantit une protection des professionnels, des patients et de l'environnement. Les précautions complémentaires empêchent la dissémination des germes dont le patient est porteur.

Ce document concerne toutes les personnes assurant le transport quel que soit le véhicule ou les moyens (brancardiers, ambulanciers, …)

2013

Les précautions standard (vis-à-vis de tous les patients)

1. Hygiène des mains en priorité avec un produit hydro-alcoolique ou lavage des mains après tout contact avec les patients notamment après le retrait des gants. **Port de gants à usage unique uniquement** si risque de contact avec du sang ou tout autre produit biologique, les muqueuses ou la peau lésée du patient et lorsque les mains de l'intervenant comportent des lésions. Les gants doivent être changés entre deux patients ou entre deux activités.

2. A la prise en charge du patient, s'assurer que les plaies sont recouvertes d'un pansement propre et hermétique. La protection est changée et la vidange de la poche à urines est réalisée.

3. Port de surblouse à usage unique et masque : uniquement si risque de projection ou de contact avec un produit biologique. Si un ambulancier a une infection respiratoire, il doit porter un masque de soins à proximité du patient.

4. Matériel souillé par du sang ou des produits biologiques :

- matériel réutilisable : le manipuler avec précaution. Il doit subir un entretien approprié avant réutilisation,
- matériel à usage unique doit être évacué en DASRI et dans un container adapté pour les objets coupants ou piquants.

5. Le linge et le matériel souillés doivent être évacués dans un emballage étanche et fermé.

6. Surfaces souillées par du sang ou autre produit biologique : mettre des gants, essuyer avec un papier absorbant à usage unique, nettoyer désinfecter avec un détergent désinfectant, laisser sécher.

7. En cas d'accident d'exposition au sang (AES) ou de liquide biologique :

- lors de piqûre ou blessure : ne pas faire saigner, lavage et antisepsie immédiats de la plaie pendant au moins 5 minutes, avec du Dakin ou Bétadine,
- lors de projection sur muqueuse : rinçage abondant pendant au moins 5 mn.

Dans les 4 heures, prendre contact avec un service d'urgence pour une évaluation du risque.

L'entretien du matériel et du véhicule

- **Drap, taie d'oreiller** : à usage unique ou lavable à 60°C et changés entre chaque patient.
- **Couverture :** à protéger par une housse changée quotidiennement et systématiquement après transport de patient nécessitant des précautions complémentaires d'hygiène.
- **Entretien du matériel entre deux patients**
  Porter des gants à usage unique ; éliminer les déchets et le linge sale en suivant la filière adaptée ; nettoyer toutes les surfaces ayant été en contact avec le patient ou ses liquides biologiques (brancard, housse, …) avec un détergent désinfectant pour surfaces ainsi que la housse plastique de l'oreiller ; nettoyer désinfecter les dispositifs médicaux réutilisables avec un détergent désinfectant adapté. Renouveler le matériel à usage unique.
- **Entretien quotidien du véhicule**
  Porter des gants de ménage ; nettoyer désinfecter avec un détergent désinfectant pour surfaces en allant du plus propre au plus sale ; respecter les concentrations et le mode d'emploi des produits ; ne pas mélanger les produits ; assurer la traçabilité de cet entretien.
- **Entretien hebdomadaire du véhicule**
  Il permet un nettoyage approfondi des tiroirs, placards, surfaces vitrées, …

Les précautions complémentaires d'hygiène

Elles complètent les précautions standard et peuvent être nécessaires selon les informations qui seront données par les soignants ou le patient.

✓ Les précautions complémentaires de type contact

Elles préviennent la transmission d'agents infectieux lors de contact avec le malade ou son environnement. *Ex : Infection cutanée, urinaire, digestive à BMR ou à d'autres germes avec risque de transmission interhumaine, parasitose (gale…).*

- **Ambulancier :** en cas de contact rapproché avec le patient, protection de la tenue à usage unique : surblouse ou tablier. **Port de gants uniquement si** risque de contact avec du sang ou un produit biologique, les muqueuses ou la peau lésée du patient et lorsque les mains comportent des lésions.
- **Ambulance :** entretien habituel entre deux patients.
- En cas de gale, se référer aux prescriptions médicales.

✓ Les précautions complémentaires de type gouttelette

Elles préviennent la transmission interhumaine d'agents infectieux présents dans les sécrétions oro-trachéo-bronchiques émises lors de la toux et la parole à proximité du patient. *Ex : Grippe, infection trachéale ou sur trachéotomie, infection pulmonaire à BMR, méningite, coqueluche, …*

- **Patient : masque de soins pendant tout le transport** et protection de la trachéotomie.
- **Ambulancier :** mettre un masque de soins à proximité du patient **uniquement si** le port de masque est impossible par celui-ci.
- **Ambulance : entretien habituel entre deux patients.** En cas de projection, **nettoyer désinfecter les parois avec un détergent désinfectant.**

✓ Les précautions complémentaires de type air

Elles préviennent la transmission aérienne d'agents infectieux véhiculés par de très fines particules qui restent en suspension dans l'air et peuvent être portées sur plusieurs mètres. *Ex : Tuberculose pulmonaire, rougeole…*

- **Patient :** masque de soins avant de sortir de la chambre.
- **Ambulancier :** avant d'entrer dans la chambre du patient, mettre un masque de type FFP1 ou 2 et l'enlever à la sortie de la chambre. Dans l'ambulance, mettre un masque de type FFP1 ou 2 **si** le port de masque est impossible pour le patient.
- **Ambulance :** aérer le véhicule (ouvrir toutes les portes) puis entretien habituel entre deux patients.

✓ Les précautions complémentaires de type protecteur

Elles protègent les patients « fragiles » des risques infectieux. Ex : Patients immunodéprimés, en aplasie, après chimiothérapie…

- **Patient :** mettre un masque de soins avant de sortir de la chambre.
- **Ambulancier :** avant de rentrer dans la chambre du patient, mettre un masque de soins, revêtir une surblouse, …Retirer masque et surblouse à la sortie de la chambre.
- **Ambulance :** nettoyer désinfecter systématiquement le brancard et la totalité de la cellule **avant** le transport du patient ; draps à usage unique ; couverture propre ; transport avec les fenêtres fermées.

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE LA SANTÉ, DE LA JEUNESSE, DES SPORTS ET DE LA VIE ASSOCIATIVE

Décision du 8 septembre 2008 relative à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'assurance maladie

NOR : *SJSU0820472S*

Le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie,

Vu l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale,

Après avis des organisations professionnelles nationales les plus représentatives du secteur des taxis,

Décide :

Art. 1er. – La convention visée à l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale est signée entre l'entreprise de taxi et le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle l'autorisation de stationnement du véhicule est délivrée.

Ces conventions ont pour objet de fixer les tarifs de responsabilité des courses de taxis réalisées par les entreprises de taxi et les conditions particulières de dispense d'avance des frais de ces transports, pour l'ensemble des assurés sociaux. Elles conditionnent le remboursement par l'assurance maladie des frais des transports effectués par les entreprises de taxi pour les véhicules mentionnés dans la convention.

Elles doivent être conformes au modèle type joint en annexe.

Art. 2. – Les tarifs négociés localement ne doivent pas être supérieurs à ceux qui sont fixés dans le département par le représentant de l'Etat et tiennent compte de l'ensemble de leurs composantes au sens de l'arrêté du 13 février 2008 du ministre de l'économie, des finances et de l'emploi relatif aux tarifs des courses de taxi (publication au *Journal officiel* du 16 février 2008).

Compte tenu de la solvabilité apportée par l'assurance maladie à ses assurés, ces tarifs comportent une remise par rapport aux tarifs fixés par le préfet.

Lorsque le transport assis professionnalisé des assurés par des véhicules de taxis faisait déjà l'objet d'une convention avant le 1er juin 2008, le pourcentage de la remise ne peut excéder de 5 % du tarif préfectoral la réduction tarifaire prévue par la convention antérieure. Lorsque aucune convention ne prévoyait de telle remise, ce pourcentage ne peut être supérieur de plus de cinq points à celui de la remise minimum. La remise ne peut être supérieure à 15 % des tarifs fixés par le préfet.

Dans les départements à quatre tarifs au sens de l'article 3 de l'arrêté du 13 février 2008, susmentionné, cette remise ne peut être inférieure à un minimum de 5 % pour :

– les trajets avec retour à vide à la station légalement pris en charge par l'assurance maladie ;
– les trajets avec retour en charge à la station pour les transports en série au sens du *e* de l'article R. 322-10 du code de la sécurité sociale vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres et les transports exposés sur une distance de plus de 150 kilomètres légalement pris en charge par l'assurance maladie.

Dans les départements à trois tarifs au sens des articles 4 et 5 de l'arrêté du 13 février 2008, cette remise ne peut être inférieure à un minimum de 5 % pour les transports en série au sens du *e* de l'article R. 322-10 du code de la sécurité sociale vers un lieu distant de plus de 50 kilomètres et les transports exposés sur une distance de plus de 150 kilomètres légalement pris en charge par l'assurance maladie.

Art. 3. – Ces conventions comportent obligatoirement des clauses relatives :

– aux modalités de mise en œuvre de la dispense d'avance des frais ;
– à la télétransmission.

Elles peuvent comporter une clause facultative relative au recours à un mandataire de paiement.

Art. 4. – L'assurance maladie informe les assurés concernés de l'offre de taxis conventionnés par commune de rattachement.

Art. 5. – Les caisses primaires d'assurance maladie proposent aux représentants de la profession la mise en place d'une commission locale de concertation.

Art. 6. – Les conventions locales signées en application de la présente décision qui ne respectent pas les présentes dispositions ou le modèle national type sont nulles et non avenues.

Art. 7. – La présente décision et son annexe seront publiées au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 8 septembre 2008.

F. VAN ROEKEGHEM

ANNEXE

CONVENTION TYPE ENTRE LES ENTREPRISES DE TAXIS
ET LES ORGANISMES LOCAUX D'ASSURANCE MALADIE

Entre

La caisse primaire d'assurance maladie :

..... (nom de l'organisme),
..... (adresse)

Et

L'entreprise de taxi :

..... (raison sociale)
..... (adresse)
..... (n° ....)

Article 1er

Objet

Vu l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale ;

Vu la décision du directeur général de l'UNCAM du .../.../... relative à l'établissement d'une convention type à destination des entreprises de taxi et des organismes locaux d'assurance maladie publiée au *Journal officiel* du .../.../... ;

Les soussignés conviennent des dispositions suivantes, qui ont pour objet de fixer les tarifs de responsabilité des courses de taxis réalisées par l'entreprise et les conditions particulières de dispense d'avance des frais de transport effectués dans les véhicules de l'entreprise, pour l'ensemble des assurés sociaux.

Article 2

Caractéristiques de la prestation

La prestation donnant lieu à prise en charge au titre de l'assurance maladie est le transport assis professionnalisé prescrit à un assuré social ou à son ayant droit pour la délivrance de soins ou le suivi d'une thérapie.

Cette prestation doit être conforme aux dispositions prévues par le décret n° 2006-1746 du 23 décembre 2006 et par l'arrêté du 23 décembre 2006 fixant le référentiel de prescription de transport. A ce titre, elle comprend une aide au déplacement et à l'installation du patient dans le véhicule, une transmission des informations nécessaires à l'équipe soignante, le respect rigoureux des règles d'hygiène et la prévention du risque infectieux.

En outre, l'entreprise de taxis s'engage à conserver à bord du véhicule une trousse de secours dont la composition minimale est précisée à l'annexe VI.

L'entreprise de taxis respecte la législation et la réglementation du secteur des taxis, notamment les normes imposées au véhicule et à l'exercice de la profession d'exploitant taxi, ainsi que les obligations de formation continue qui s'imposent aux professionnels du taxi.

Article 3

Conditions préalables au conventionnement

La présente convention n'est conclue que pour le (ou les) véhicule(s) :

– exploités de façon effective et continue en taxi conformément à une autorisation de stationnement créée depuis plus de deux ans avant la date de signature de la présente convention,

ou

– exploités de façon effective et continue conformément à une autorisation de stationnement de moins de deux ans à la date du 1er juin 2008 et ayant été utilisés pour le transport de malade assis avant le 1er juin 2008 ;

et pour lesquels les justificatifs suivants ont été fournis :
– photocopie conforme de la carte d'immatriculation au répertoire des métiers et/ou au registre du commerce et des sociétés ;
– photocopie conforme ou attestation de l'autorisation de stationnement du véhicule conventionné ;
– photocopie conforme de la carte grise du véhicule conventionné ;
– photocopies conformes de la carte professionnelle du conducteur et du contrat de travail ou de location le liant à l'exploitant.

La liste de ces véhicules et conducteurs figure dans l'annexe I de la présente convention.

Aucune demande de conventionnement ne peut être acceptée par la caisse primaire d'assurance maladie si l'entreprise de taxi ou son gérant a fait l'objet, par les tribunaux, dans les 3 ans qui précèdent, d'une condamnation définitive pour fraude (notamment au titre des articles L. 114-13 et L. 377-2 et suivants du code de la sécurité sociale) dans ses rapports avec l'assurance maladie.

Article 4

Respect des conditions de conventionnement

Seul ouvre droit à remboursement de l'assurance maladie le transport effectué avec un conducteur et un véhicule déclarés dans l'annexe I à la présente convention.

Toute modification des éléments figurant dans l'état récapitulatif figurant en annexe I fait l'objet d'une information écrite adressée à la caisse dans les 15 jours calendaires suivant le premier jour du changement effectif, le cachet de la poste faisant foi. Les justificatifs correspondants sont joints à cette information.

Toutefois, si la modification ne porte que sur un changement provisoire de conducteur pour une durée continue inférieure à 15 jours calendaires, l'entreprise n'est pas tenue à cette obligation d'information écrite mais elle tient ces informations, ainsi que leurs justificatifs, à disposition de la caisse en cas de contrôle.

Avant le 31 janvier de chaque année civile, l'entreprise signataire adresse à la caisse signataire un nouvel état récapitulatif en remplacement du précédent.

A défaut de communication d'un des justificatifs demandés ou du nouvel état récapitulatif annuel, comme en cas de non-respect des délais mentionnés ci-dessus, la caisse notifie à l'entreprise la suspension de la prise en charge des prestations réalisées par lettre recommandée avec avis de réception. La suspension intervient de plein droit 30 jours à compter de la réception de la notification de la suspension.

La rétrocession de course n'est prise en compte que si la course correspondante est réalisée par un véhicule de transport assis professionnalisé faisant l'objet d'une convention signée, sur le fondement de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, entre un organisme d'assurance maladie et l'entreprise qui l'exploite.

Article 5

Eléments d'identification conditionnant le remboursement de la prestation

L'entreprise signataire aura obligation d'utiliser les nouveaux imprimés de facturation, dès leur homologation par le ministère, et d'y porter les mentions relatives au numéro SIRET de l'entreprise signataire et au numéro minéralogique du véhicule conventionné.

Article 6

Modalités de remboursement

1. *Utilisation des imprimés préétablis*

Les transports de malades sont soumis à prescription médicale. Les frais de transport des malades ou blessés sont remboursés au titre des prestations légales dans les situations prévues par le décret n° 2006-1746 du 23 décembre 2006 relatif aux conditions de prise en charge des frais de transport.

L'entreprise utilise les supports de facturation – sur papier ou électroniques – conformes aux modèles prévus par les lois et règlements en vigueur.

2. *Télétransmission des supports de facturation*

L'entreprise et la caisse primaire d'assurance maladie conviennent des modalités d'accès de l'entreprise à la télétransmission des facturations définies à l'annexe II, afin d'accélérer les délais de remboursement des prestations.

3. *Mandataire de paiement*

L'entreprise peut avoir recours à un mandataire de paiement, selon les modalités définies à l'annexe III jointe à la présente convention.

Article 7

Conditions d'application de la dispense d'avance des frais

Sont dispensés de l'avance des frais les assurés bénéficiant d'un droit à l'application d'une telle dispense en application de la loi, et notamment les bénéficiaires de la CMU-C conformément aux dispositions des articles L. 861-1 et suivants du code de la sécurité sociale.

L'entreprise signataire accorde également, dans les conditions prévues à l'annexe IV, la dispense d'avance des frais dans les cas ne résultant pas d'une obligation légale.

Article 8

Dispositions tarifaires

Les tarifs de l'entreprise signataire sont définis par l'annexe V à la présente convention.

Ces tarifs, négociés localement sans pouvoir être supérieurs à ceux fixés par le représentant de l'Etat dans le département, sont conformes aux limites fixées par la décision du directeur de l'UNCAM publiée au *Journal officiel* du .....

L'entreprise signataire fait apparaître auprès des assurés par un logo type conforme au modèle validé par l'assurance maladie que le véhicule est autorisé à prendre en charge les assurés sociaux de l'assurance maladie dans le cadre de la présente convention.

L'assurance maladie informe les assurés concernés de l'offre de taxis conventionnés par commune de rattachement.

Article 9

Résiliation

I. – Si l'entreprise ne remplit plus les conditions réglementaires d'exploitation des taxis ou perd ses autorisations de stationnement, la résiliation de la présente convention intervient de droit au jour où la caisse primaire d'assurance maladie en est informée.

II. – Si l'entreprise fait l'objet d'une condamnation, notamment en application des articles L. 114-13 et L. 377-2 et suivants du code de la sécurité sociale, et dans le cas où l'entreprise de taxis ne respecte pas les engagements déterminés par la présente convention, notamment ceux figurant aux articles 2, 3, 4, 6 et 8, la caisse primaire d'assurance maladie adresse à celle-ci un courrier motivé l'informant de son intention de résilier la convention. Ce courrier est adressé en recommandé avec avis de réception.

L'entreprise dispose d'un délai de 21 jours à compter de la réception de ce courrier pour présenter ses observations par courrier recommandé avec demande d'avis de réception adressé au directeur de la caisse d'assurance maladie. L'entreprise peut, dans le même délai, saisir la commission de concertation locale mentionnée à l'article 5 de la décision du directeur général de l'UNCAM visée par la présente convention.

Lorsqu'elle est saisie, la commission dispose d'un délai maximal d'un mois à compter de la réception de la lettre de saisine pour rendre son avis au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie. L'entreprise de taxis peut présenter ses observations à cette commission avant qu'elle ne rende son avis.

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie peut résilier la présente convention à l'expiration du délai de 21 jours suivant la réception du courrier mentionné au troisième paragraphe du présent article si l'entreprise n'a pas présenté ses observations par écrit ni saisi la commission, à l'expiration du délai d'un mois suivant la réception des observations adressées par l'entreprise ou à l'expiration du délai d'un mois suivant la saisine de la commission.

III. – La résiliation est notifiée par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie par courrier recommandé avec avis de réception.

Article 10

Entrée en vigueur et durée de la convention

La présente convention entre en vigueur à compter de la date de sa signature.

Elle est conclue pour un an. Elle est renouvelable par tacite reconduction et pour une durée au plus égale à cinq ans.

Elle peut être dénoncée, notamment en cas de modification législative ou réglementaire affectant substantiellement ses dispositions, par l'une des parties signataires deux mois au moins avant son échéance par lettre recommandée avec avis de réception.

Fait à ..., le ...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE 1

VÉHICULES AUTORISÉS

Conformément aux dispositions de l'article 4, ouvrent droit à remboursement par l'assurance maladie, dans les conditions précisées par la présente convention les transports effectués par les véhicules et conducteurs figurant dans l'état récapitulatif suivant.

L'entreprise signataire fournit à la caisse primaire d'assurance maladie les informations figurant dans le tableau suivant, accompagnées de leurs justificatifs, comme il est précisé à l'article 3.

IMMATRICULATION de chaque véhicule conventionné de l'entreprise	N° D'AUTORISATION de stationnement	DATE de délivrance de l'autorisation de stationnement	COMMUNE de rattachement de l'autorisation de stationnement	NOM ET PRÉNOM de chaque conducteur	DATE ET LIEU d'obtention de la carte professionnelle de chaque conducteur

Fait à ..., le ...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE 2

TÉLÉTRANSMISSION DES SUPPORTS DE FACTURATION

Les parties signataires conviennent de la nécessité de développer la télétransmission des supports de facturation mentionnée au 2 de l'article 6 de la présente convention.

L'entreprise de taxi privilégie la facturation par télétransmission. Elle dispose d'un délai de ..... à compter de la signature de la présente convention pour mettre en œuvre la télétransmission de flux par la norme B2.

En contrepartie, l'assurance maladie s'engage à mettre en œuvre les moyens nécessaires à l'optimisation des échanges dématérialisés permettant d'accélérer les règlements.

Fait à ..., le ...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE 3

MANDATAIRES DE PAIEMENT

L'entreprise de taxi signataire peut donner mandat à un groupement ou à une autre personne physique ou morale pour la gestion de ses règlements.

A ce titre, les parties conviennent des dispositions suivantes :

L'entreprise signataire de la présente convention informe la caisse primaire d'assurance maladie qu'elle a donné mandat à un groupement ou à une autre personne physique ou morale pour la gestion de ses règlements. La caisse primaire d'assurance maladie en prend acte à réception de la copie conforme du contrat écrit justifiant que le mandataire bénéficie de la personnalité juridique et que la mission définie par ledit mandat correspond sans équivoque à la facturation de prestations de transport assis professionnalisé prescrit à un assuré social telles que définies à l'article 2 de la présente convention.

L'entreprise de taxis est seule redevable du respect de ses obligations légales, réglementaires et conventionnelles. La caisse primaire d'assurance maladie, pour sa part, ne communiquera toute information ou notification (par exemple, information sur les rejets, signalement à la suite de facturation, etc.) qu'à l'entreprise de taxi contractante.

Fait à ..., le ...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE 4

DISPENSE D'AVANCE DES FRAIS

Conformément à l'article 7 de la présente convention, les parties signataires conviennent que l'entreprise de taxi fait bénéficier les assurés sociaux et leurs ayants droit de la dispense d'avance des frais dans les conditions suivantes :

Fait à ..., le ...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE 5

ANNEXE TARIFAIRE

En application de l'article 8 de la présente convention et conformément à la décision du directeur général de l'UNCAM du 8 septembre 2008, les parties signataires conviennent des tarifs suivants :

Fait à ..., le ...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le représentant de l'entreprise,

ANNEXE 6

COMPOSITION DE LA TROUSSE DE SECOURS

La trousse de secours visée par l'article 2 de la présente convention est composée, au minimum, des matériels et produits suivants :

Coupures :

1 boîte de compresses stériles 10 cm × 10 cm ;

1 pansement stérile absorbant dit « américain » 20 cm × 40 cm.

Bandes :

1 bande extensible 4 m × 10 cm.

Accessoires :
1 solution antiseptique bactéricide non iodée ;
1 paire de ciseaux universels « bouts mousse » ;
2 clips de fixation pour bandes ;
1 paire de gants stériles ;
sucre en morceaux.

Fait à ..., le ...

Le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie,

Le représentant de l'entreprise,